

【受付票】

ID. _____

もの忘れ外来 (幕張クリニック用)

ふりがな	住所：〒 _____
氏名	
男・女	
	電話番号： _____
生年月日： 大正・昭和・平成	携帯電話： _____
年 月 日 (歳)	緊急連絡先： _____
	(氏名) (関係)

記入者： ご本人 ご本人以外→続柄： _____ 身長： _____ cm

○当日はご本人以外の他にどなたが来院されますか。

体重： _____ kg

氏名： _____ 関係： _____

○本院 (邦潤会 わかば宮本医院) に通院歴はありますか。 なし あり

*不明なところや書きにくいところは空欄のままで結構です。

お困りのこと、それはいつからかをお書きください。(複数ある場合は深刻なものから)

- ① _____ (年 月ころから)
- ② _____ (年 月ころから)
- ③ _____ (年 月ころから)

<上記の症状について>

①最近 (6ヶ月程度) の経過は? 改善傾向 悪化傾向 変わらない 波がある

②他院に受診されたことがありますか。

なし

あり→入院 通院

(医療機関名) _____ 年 月から _____ 年 月まで

③もの忘れに関する薬を飲んだことがありますか。

ない あり 現在も飲んでいる→薬の内容がわかる資料をお持ちください。

今回の治療で一番に希望されることは何ですか。

認知症になっていないか判断してほしい。(検査/治療したい)

活気を出してほしい。

落ち着いてほしい。

介助量を減らしたい。(在宅生活の継続・居所について相談したい・休める時間がほしい)

困った症状や行動について相談したい。

介護保険の申請

当院を何で知りましたか。よろしければ下記該当項目に○をつけてください。

ネット検索・口コミ (知人・家族から) ・近くを通った・他院からの勧め・その他

当院までの交通手段を教えてください。 車(又はタクシー)・電車・バス・自転車(又はバイク)・徒歩

受診者氏名: _____

記入者: ご本人 ご本人以外→続柄: _____

*不明なところや書きにくいところは空欄のままで結構です。

1. これまでの健康状態について (あてはまるものにチェック☑をつけてください)

・以下の病気で治療をうけたことがある、または今現在受けている。

糖尿病 高血圧 脂質異常症 内分泌疾患 (甲状腺がんなど) 心臓病 腎臓病

肝臓病 胃腸疾患 呼吸器疾患 (ぜんそくなど) 結核 がん

緑内障 前立腺肥大 メンタル疾患 脳疾患→あれば具体的に↓

(脳梗塞 脳出血 くも膜下出血 慢性硬膜下血腫 正常圧水頭症 脳挫傷)

その他 (_____)

・感染疾患 なし あり→ウイルス性肝炎 その他

・手術をうけたことがありますか なし あり

・服薬中の薬はありますか なし あり

・お薬や食べ物でアレルギーや副作用はありますか なし あり

・お酒を飲みますか なし あり

・タバコを吸いますか なし あり

2. 住居・家族・これまでの生活・日頃の生活など

・兄弟姉妹: 本人含めて () 人中、本人は () 番目

・配偶者: いる (年齢 _____ 歳) いない (未婚 離別 死去)

・同居者: あり (_____ 人暮らし・家族構成: _____), なし

・子供: あり (_____ 人・住まい: _____), なし

・住宅: 持ち家、賃貸 / 住宅形式: 一戸建て、集合住宅、その他

・生まれ育ったところ: _____ 最終学歴: _____

・現在の主な役割: 家事 仕事 役職 (自治会など) 何もしていない

・趣味: なし あり (_____)

・日常的に運転や危険を伴う作業に従事されていますか いいえ はい

・ふだんどのように過ごしていることが多いですか

(_____)

・介護保険: あり→要支援: 1、2 要介護: 1、2、3、4、5

なし→介護保険の申請を希望しますか はい いいえ 受診後にきめる

3. 性格について特にあてはまるものを2つまで○で囲んでください

- ・楽天的 ・悲観的 ・社交的 ・非社交的 ・几帳面 ・ずぼら ・わがまま ・がんこ
- ・優柔不断 ・我慢強い ・短気 ・強気 ・臆病 ・気むずかしい ・負けず嫌い

4. 症状についておたずねします。特に困る症状（2つまで）には■塗りつぶし、その他あてはまる症状には□にチェックしてください。

- 忘れっぽくなった 買い物を間違える 家族がわからない・間違える 火の不始末
- 慣れた道に迷う 家の中や周囲を徘徊 落ち着かない お金の管理ができなくなった
- 怒りっぽくなった 暴言を吐く 暴力を振るう 我慢ができない・待てない
- 物を取られる妄想 いじめられるなどの妄想 幻視（ないものが見える） 幻聴
- やる気がでない ゆううつ 入浴を嫌がる 身だしなみができない
- 尿失禁や便失禁 食べ物でないものを食べてしまう 調理の味付けがおかしくなった
- 歩行が不安定 動作が緩慢 意識を失う

手や体が→固い 震える 動く ねじれる

体重の変化（ ケ月で kg 減った 増えた）

胃痛や胃もたれ 食欲不振 食欲過剰 下痢 便秘 どうき めまい

睡眠時間平均_____時間、_____時ころに就寝 起床は_____時ころ

睡眠が悪い→寝つきが悪い 中途覚醒 早朝に覚醒 熟睡感がない 寝相が悪い

その他困った症状

()